

Spoznaje učenika medicinske škole i gimnazije o palijativnoj skrbi

¹ Beata Teresa Galinec

² Mara Županić

³ Dinka Palatinuš

¹ Škola za medicinske sestre Mlinarska

² Zdravstveno veleučilište Zagreb

³ Klinička bolnica Sveti Duh

nika (59,0 %) uključenih u istraživanje imalo je susret s umirućom osobom u okolini.

Zaključak: Ovo je istraživanje pokazalo da postoji zadovoljavajuća razina znanja kod učenika u promatranim školama, ali je potrebno omogućiti kontinuirano obrazovanje o skrbi za palijativnog bolesnika osobito u zdravstvenim školama.

Sažetak

Cilj: Istražiti što učenici medicinske škole i gimnazije znaju o palijativnoj skrbi. U svrhu istraživanja potrebno je ispitati jesu li učenici upoznati s konceptom i načinom pružanja palijativne skrbi i ispitati povezanost znanja učenika koji su se susreli s umirućom osobom i onih koji nisu te usporediti znanja o palijativnoj skrbi kod učenika medicinske škole i gimnazije.

Metode: Kako bi se ispitala razina signifikantnosti, proveden je Fisherov egzaktni test. Povezanost razine kod promatranih pokazatelja s obzirom na znanje o palijativnoj skrbi i iskustvo s umirućom osobom u okolini ispitana je Mann-Whitneyjevim U-testom. Istraživanje je provedeno upitnikom koji je sadržavao stavke odgovora s višestrukim izborom.

Rezultati istraživanja: U istraživanju je sudjelovalo 178 učenika četvrtih razreda, i to 93 učenika medicinskih usmjerenja i 85 učenika gimnazije. Rezultati istraživanja pokazali su da učenici medicinske škole imaju statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi od učenika gimnazije ($p = 0,005$). Više od polovice ispita-

Ključne riječi: palijativna skrb, bolesnik, učenik, znanje, edukacija

Datum primitka: 22.8.2024.

Datum prihvatanja: 15.10.2024.

<https://doi.org/10.24141/1/10/2/1>

Autor za dopisivanje:

Beata Teresa Galinec

A: Mlinarska 34, 10000 Zagreb

M:+385 98 594 150

E-pošta: beata.galinec@gmail.com

Uvod

Palijativna skrb termin je koji dolazi od latinske riječi *palliare* i znači ogrtač, plašt kojim nekoga ogrnemo, obavijemo i štitimo, posebno onoga tko je slab i nemoćan. Svakoj osobi kojoj treba palijativna skrb nužno je osigurati da do skrbi dođe bez nepotrebnog odgađanja, na prikladnom mjestu i u skladu s osobnim potrebama. Skrb mora biti usmjerena na fizičke, psihološke i duhovne sadržaje povezane s uznapredovalom bolešću, stoga traži koordiniran doprinos stručnoga interdisciplinarnog tima. Pristup palijativnoj skrbi treba zasnivati na potrebama i ne treba biti uvjetovan tipom bolesti, društveno-gospodarskim statusom bolesnika ili drugim sličnim čimbenicima. Edukacijski programi o palijativnoj skrbi moraju se uključiti u programe srednjih škola i fakulteta, odnosno u supspecijalizacije zdravstvenih profesionalaca. Također, treba sustavno i kontinuirano provoditi istraživanja potrebna za palijativnu skrb zajednice.¹

Aktivna, ukupna skrb za bolesnika čija bolest ne reagira na postupke liječenja uključuje, kao najvažnije, suzbijanje boli ili drugih simptoma te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema kod palijativnih bolesnika. Palijativna je skrb interdisciplinarna u svojem pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu. Nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje bolesnikovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće bilo u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ne ubrzava smrt niti je odgađa. Nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.²

Može se primijeniti rano u tijeku bolesti, u vezi s liječenjima koja mijenjaju bolest i produžuju život. Povijesno, palijativna skrb povezuje se sa skrbi koja se pruža bolesnicima s karcinomom u vrijeme njihova približavanja smrti. Prihvaćeno je da palijativna skrb mnogo daje bolesnicima i obiteljima u ranijem stadiju bolesti ili barem od trenutka kada je dosegnut stadij uznapredovale bolesti u kojem se progresija ne može trajno izbjeći. Službe palijativne skrbi stoga moraju biti usko integrirane s cijelim nizom zdravstvenih službi u bolnici i zajednici.³

Četiri su glavne domene potreba osobe na kraju života: fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne. Zbog toga palijativnu skrb pružaju multiprofesionalni timovi stručnih osoba i volontera, nastojeći da se ta skrb temelji na individualnim potrebama i osobnom izboru

te da osobi na kraju života osigura slobodu od bolova, dostojanstvo, mir i staloženost.⁴ Umiruća osoba često ima potrebu za blizinom drugih ljudi u smislu primanja socijalne podrške. Stoga osobi treba pristupiti humano tako da se potvrđuje sveukupnost njezinih pozitivnih osobina, kvaliteta i vrijednosti kao što su dostojanstvo, samopoštovanje, samoodređenje i individualnost.⁵ Palijativnom bolesniku potrebno je pomoći u donošenju odluka o njegovu životu, pri čemu su profesionalci dužni pružiti informacije, razumijevanje i podršku. Tako bolesnik i obitelji mogu planirati skrb temeljenu na svojim vrijednostima i prioritetima, a u skladu s realnim ciljevima i preporukama profesionalaca.⁶

Za umiruću je osobu umiranje zadnja etapa života, specijalno vrijeme za integraciju i pomirenje. Umirućem treba priznati pravo na puni život u dostojanstvu i udobnosti do smrti. Ne treba niti ubrzavati niti odgađati smrt. Treba osigurati potporu ožalošćenim članovima obitelji i prijateljima.⁷ Usluge palijativne skrbi članovima obitelji pruža multiprofesionalni tim koji mogu činiti liječnik, medicinska sestra, socijalni radnik, njegovatelj, savjetovatelj, duhovnik i drugi. Zadaća je medicinskog osoblja pravodobno i cjelovito informirati obitelj o zdravstvenom stanju umirućeg te je poučiti vještinama pružanja njege.⁸

Cilj rada

Glavni je cilj rada istražiti što učenici četvrtog razreda medicinske škole i gimnazije znaju o palijativnoj skrbi. Riječ je o presječnoj studiji u koju su uključeni učenici četvrtih razreda srednje medicinske škole i gimnazije u Zagrebu.

Specifični su ciljevi: ispitati jesu li učenici upoznati s konceptom i načinom pružanja palijativne skrbi, ispitati povezanost znanja učenika koji su se susreli s palijativnim bolesnicima i onih koji nisu te usporediti znanja o palijativnoj skrbi kod učenika medicinske škole i gimnazije.

U ovom radu polazi se od pretpostavke da će učenici medicinske škole imati veće znanje o palijativnoj skrbi od učenika koji pohađaju gimnaziju te da će učenici koji su imali iskustva s umirućim bolesnicima imati bolja znanja o palijativnoj skrbi.

Na temelju ove pretpostavke, postavljaju se sljedeće hipoteze:

- ▶ Hipoteza 1: Učenici medicinske škole imaju više znanja o palijativnoj skrbi od učenika koji dolaze iz gimnazije.
- ▶ Hipoteza 2: Učenici koji su imali iskustva s umirućom osobom imaju više znanja o palijativnoj skrbi u odnosu na one koji nisu imali iskustva s takvom osobom.

Ispitanici

Ispitanici istraživanja učenici su četvrtih razreda medicinske škole i učenici gimnazije. Riječ je o četiri razreda medicinske škole i četiri razreda gimnazije. Učenici koji su imali iskustvo s umirućom osobom kodirani su u jednu skupinu, a oni koji nisu u drugu skupinu. S obzirom na to da je riječ o četvrtom razredu, sudionici su imali od 18 do 19 godina, učenici su bili punoljetni, dobrovoljno su sudjelovali u istraživanju, a roditelji nisu morali dati informirani pristanak. Istraživanje je ograničeno veličinom uzorka te nije moguće izvesti generalizaciju rezultata na sve učenike u Hrvatskoj.

Metode

Istraživanje je provedeno anonimnom anketom koja je izrađena za potrebe istraživanja. Upitnik je sadržavao stavke odgovora s višestrukim izborom odgovora, istražilo se znanje o palijativnoj skrbi te iskustva o smrti i umiranju.

Statistička obrada podataka bit će predstavljena apsolutnim i relativnim frekvencijama. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program SPSS (inačica 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Prikupljeni podaci obrađeni su te prikazani u obliku tablica i grafikona. Primijenjene su metode deskriptivne statistike. U obradi podataka upotrebljavale su se frekvencije (N) i postoci kako bi se prikazao broj sudionika po spolu, školi i području

odakle dolaze. Nadalje, s pomoću aritmetičke sredine (M) i standardne devijacije (SD) prikazano je prosječno znanje učenika o palijativnoj skrbi. Kako bi se ispitala razina signifikantnosti, proveden je Fisherov egzaktni test. Razina značajnosti postavljena je na $p < 0,05$. Povezanost razine kod promatranih pokazatelja s obzirom na znanje o palijativnoj skrbi i iskustvo s umirućom osobom u okolini ispitana je Mann-Whitneyjevim U-testom.

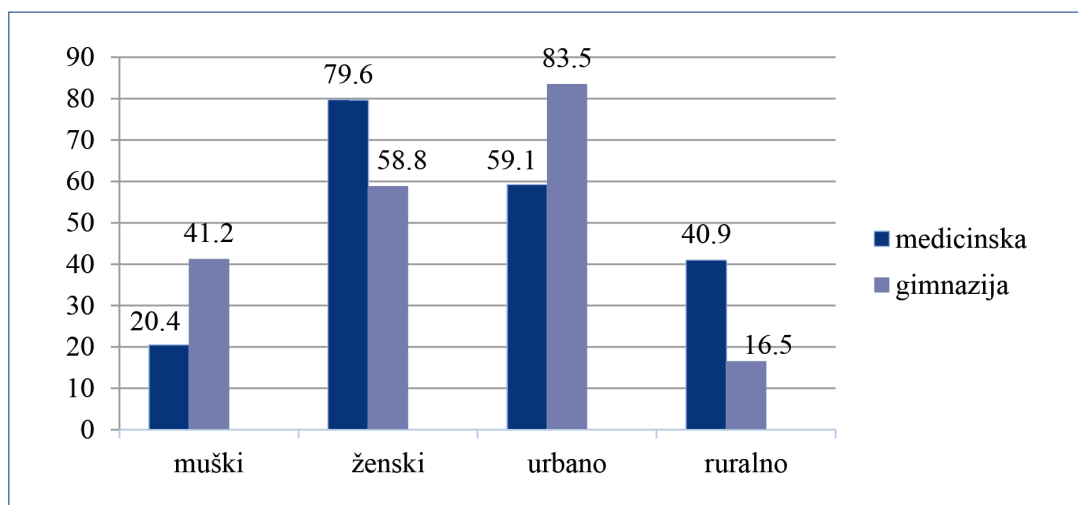
Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 180 učenika četvrtih razreda. Njih 178 (98,9 %) upitnik je ispunilo u potpunosti. Od toga je iz medicinske škole bilo 93 (52,2 %) učenika, a iz gimnazije 85 (47,8 %). Dva su upitnika bila nepotpuno ispunjena (1,1 %) te kao takvi nisu uključeni u obradu podataka. S obzirom na senzibilizaciju ispitanika, činjenica je kako učenici srednje škole odnosno gimnazije tijekom svojeg školovanja ne slušaju niti polažu predmete u vezi s temom palijativne skrbi.

Usporedba s obzirom na spol, područje odakle dolaze i promatrane škole

Karakteristike sudionika prema spolu, školi i području odakle dolaze prikazane su u grafikonu 1. Dvije trećine ispitanika bilo je ženskog spola. Među ispitanicima iz medicinske škole bilo je manje sudionika muškog spola. Većina ispitanika iz medicinske i gimnazije bila je iz urbanog naselja, s tim da je u medicinskoj školi veći udio ispitanika bio iz urbanog naselja nego među ispitanicima iz gimnazije.

Kod podataka o spolu ispitanika može se uočiti kako je 30,3 % ispitanika muškog spola, dok je 69,7 % ispitanika ženskog spola. Kod područja odakle dolaze može se uočiti kako je 70,8 % ispitanika iz urbanih područja, dok je 29,2 % iz ruralnih područja. Razvidno je kako razina signifikantnosti kod spola ispitanika, vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,003 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod spola ispitanika s obzirom na promatrane škole (tablica 1).



Grafikon 1. Usporedba s obzirom na spol i promatrane škole

Tablica 1. Usporedba s obzirom na spol, područje odakle dolaze i promatrane škole

		Škola						p*
		medicinska		gimnazija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Spol	muški	19	20,4	35	41,2	54	30,3	0,003
	ženski	74	79,6	50	58,8	124	69,7	
	Ukupno	93	100,0	85	100,0	178	100,0	
Područje s kojeg dolazim	urbano	55	59,1	71	83,5	126	70,8	0,000
	ruralno	38	40,9	14	16,5	52	29,2	
	Ukupno	93	100,0	85	100,0	178	100,0	

Tablica 2. Usporedba znanja s obzirom na promatrane škole

Anketna pitanja		Škola						p*
		medicinska		gimnazija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Postoje li službe palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj?	točno	74	79,6	38	44,7	112	62,9	0,000
	netočno	6	6,5	3	3,5	9	5,1	
	ne znam	13	14,0	44	51,8	57	32	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	
Potrebno je u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj.	točno	92	98,9	78	91,8	170	95,5	0,046
	netočno	0	0	3	3,5	3	1,7	
	ne znam	1	1,1	4	4,7	5	2,8	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	

* Fisherov egzaktni test

Usporedba znanja s obzirom na promatrane škole

U tablici 2 razina signifikantnosti kod pitanja postoje li službe palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj može se uočiti da vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,000 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole, pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 79,6 % točnih odgovora, u odnosu na 44,7 % točnih odgovora kod ispitanika koji pohađaju gimnaziju.

Kod razine signifikantnosti pitanja je li potrebno u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj može se uočiti da vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,046 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole, pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 98,9 % točnih odgovora, u odnosu na 91,8 % točnih odgovora kod ispitanika koji pohađaju gimnaziju.

U tablici 3 prikazana je usporedba s obzirom na navedena pitanja i promatrane škole. Kod pitanja prepoznaje li palijativna skrb umiranje kao normalan životni proces 89,9 % navodi da, 0,0 % navodi ne, dok 10,1 % ispitanika ne zna, kod pitanja ubrzava li palijativna skrb smrt kako bi se bolesniku „skratile muke” 3,4 % navodi da, 85,4 % navodi

ne, dok 11,2 % ispitanika ne zna, na kraju kod pitanja produžuje li palijativna skrb život bez obzira na kvalitetu koju bolesnik dobiva produžavanjem života 23,6 % navodi da, 32,6 % navodi ne, dok 43,8 % ispitanika ne zna.

Kod razine signifikantnosti pitanja prepoznaje li palijativna skrb umiranje kao normalan životni proces može se uočiti da vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,044 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole, pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 94,6 % točnih odgovora, u odnosu na 84,7 % točnih odgovora kod ispitanika koji pohađaju gimnaziju.

Kod razine signifikantnosti pitanja ubrzava li palijativna skrb smrt kako bi se bolesniku „skratile muke” može se uočiti da vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,000 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole, pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 94,6 % ispitanika koji navode ne, u odnosu na 74,1 % ispitanika koji pohađaju gimnaziju.

Kod razine signifikantnosti pitanja produžuje li palijativna skrb život bez obzira na kvalitetu koju bolesnik dobiva produžavanjem života može se uočiti da vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,000 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod

Tablica 3. Usporedba s obzirom na navedena pitanja i promatrane škole

Anketna pitanja		Škola						p*
		medicinska		gimnazija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Palijativna skrb prepoznaje umiranje kao normalan životni proces.	da	88	94,6	72	84,7	160	89,9	0,044
	ne	0	0	0	0,0	0	0	
	ne znam	5	5,4	13	15,3	18	10,1	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	
Palijativna skrb ubrzava smrt kako bi se bolesniku „skratile muke”.	da	2	2,2	4	4,7	6	3,4	0,000
	ne	89	95,7	63	74,1	152	85,4	
	ne znam	2	2,2	18	21,2	20	11,2	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	
Palijativna skrb produžuje život bez obzira na kvalitetu koju bolesnik dobiva produžavanjem života.	da	18	19,4	24	28,2	42	23,6	0,000
	ne	45	48,4	13	15,3	58	32,6	
	ne znam	30	32,3	48	56,5	78	43,8	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	

* Fisherov egzaktni test

promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole, pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 48,4 % ispitanika koji navode ne, u odnosu na 15,3 % ispitanika koji pohađaju gimnaziju.

U tablici 4 kod pitanja je li ispitanik bio cijelo vrijeme uz bliskog člana obitelji kad je umirao može se uočiti kako 12,4 % ispitanika navodi da, dok 87,6 % ispitanika navodi ne, kod pitanja je li ispitanik bio uz bliskog člana obitelji barem jednom tjedno u fazi umiranja može se uočiti kako 33,7 % ispitanika navodi da, dok 66,3 % ispitanika navodi ne, kod odgovora „da, ali samo sam se susreo/la na nekoliko minuta s umirućim pacijentom u bolnici/domu” može se uočiti kako 35,4 % ispitanika navodi da, dok 64,6 % ispitanika navodi ne, a na kraju kod odgovora „ne, nisam nikada imao/la to iskustvo” može se uočiti kako 41,0 % ispitanika navodi da, dok 59,0 % ispitanika navodi ne.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod odgovora „da, ali samo sam se susreo/la na nekoliko minuta s umirućim pacijentom u bolnici/domu”, može se uočiti kako vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,012 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole (medicinska, gimnazija), pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 55,9 % ispitanika koji navode ne, u odnosu na 74,1 % ispitanika

koji pohađaju gimnaziju.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod odgovora „ne, nisam nikada imao/la to iskustvo”, može se uočiti kako vrijednost Fisherova egzaktnog testa iznosi 0,002 ($p < 0,05$), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod promatranih kategorija s obzirom na promatrane škole (medicinska, gimnazija), pritom je kod ispitanika koji idu u medicinsku školu prisutno 69,9 % ispitanika koji navode ne, u odnosu na 47,1 % ispitanika koji pohađaju gimnaziju.

Testiranje razlike kod ukupnih odgovora s obzirom na susret s umirućom osobom u okolini, na spol i mjesto života

Pogleda li se vrijednost značajnosti za znanje o palijativnoj skrbi, može se uočiti kako značajnost testa iznosi manje od 0,05, odnosno $p > 0,05$, stoga se može reći kako ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika koji su imali i onih koji nisu imali iskustva s umirućom osobom u okolini (tablica 5).

Pogleda li se vrijednost značajnosti za znanje o palijativnoj skrbi i iskustvo s umirućom osobom u odnosu na spol ispitanika, može se uočiti kako značajnost testa iznosi manje od 0,05, odnosno $p > 0,05$, stoga se može reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima kod muških i ženskih ispitanika (tablica 6).

Tablica 4. **Usporedba škola s obzirom na iskustvo s umirućom osobom u svojoj okolini**

Anketna pitanja		Škola						p*
		medicinska		gimnazija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
Da, bio/la sam cijelo vrijeme uz bliskog člana obitelji kad je umirao.	da	14	15,1	8	9,4	22	12,4	0,362
	ne	79	84,9	77	90,6	156	87,6	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	
Da, bio/la sam uz bliskog člana obitelji barem jednom tjedno u fazi umiranja.	da	37	39,8	23	27,1	60	33,7	0,082
	ne	56	60,2	62	72,9	118	66,3	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	
Da, ali samo sam se susreo/la na nekoliko minuta s umirućim bolesnikom u bolnici/domu.	da	41	44,1	22	25,9	63	35,4	0,012
	ne	52	55,9	63	74,1	115	64,6	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	
Ne, nisam nikada imao/la to iskustvo.	da	28	30,1	45	52,9	73	41	0,002
	ne	65	69,9	40	47,1	105	59	
	ukupno	93	100	85	100	178	100	

* Fisherov egzaktni test

Pogleda li se vrijednost značajnosti za znanje o palijativnoj skrbi i iskustvo s umirućom osobom u odnosu na područje odakle dolaze učenici koji su uključeni u istraživanje, može se uočiti kako značajnost testa iznosi manje od 0,05, odnosno $p > 0,05$. Dakle, može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika kod urbanih i ruralnih područja (tablica 7).

Tablica 5. Testiranje znanja s obzirom na iskustva s umirućom osobom

	Ne, nisam nikada imao/la to iskustvo	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Znanje o palijativnoj skrbi	ne	73	84,54	0,276
	da	105	92,95	
	Ukupno	178		

* Mann-Whitneyjev U-test

Tablica 6. Testiranje s obzirom na spol ispitanika

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Znanje o palijativnoj skrbi	muški	54	87,38	0,713
	ženski	124	90,42	
	ukupno	178		
Iskustvo s umirućom osobom	muški	54	90,66	0,837
	ženski	124	89,00	
	ukupno	178		

* Mann-Whitneyjev U-test

Tablica 7. Testiranje s obzirom na područje odakle ispitanici dolaze

	Područje odakle dolazim	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Znanje o palijativnoj skrbi	urbano	126	89,15	0,887
	ruralno	52	90,34	
	ukupno	178		
Iskustvo s umirućom osobom	urbano	126	86,70	0,241
	ruralno	52	96,28	
	ukupno	178		

* Mann-Whitneyjev U-test

Rasprava

Ovo je istraživanje ispitalo znanja učenika medicinske škole i gimnazije o palijativnoj skrbi. Učenici medicinske škole na ovom su upitniku pokazali statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi od učenika gimnazije. Nije dobivena statistički značajna razlika u znanju o palijativnoj skrbi između onih učenika koji su imali iskustvo s umirućom osobom i onih koji nisu imali to iskustvo. Učenici koji su imali iskustvo s umirućom osobom u okolini u ovom istraživanju nisu pokazali statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi od onih koji nisu imali to iskustvo. Učenici medicinske škole, što se i moglo očekivati, češće su i u većem broju u kontaktu s umirućim osobama od učenika gimnazije. Nije dobivena statistički značajna razlika u znanju o palijativnoj skrbi između učenika koji dolaze iz urbanog područja odnosno ruralnog područja. Istraživanja na temu znanja o palijativnoj skrbi učenika škola za medicinske sestre i gimnazija nisu pronađena, nego su pretraživanjem dostupne literature pronađena istraživanja kod medicinskih sestara i studenata medicine na temu palijativne skrbi.

Istraživanja o palijativnoj skrbi pokazala su da studenti medicine dobivaju neadekvatnu edukaciju i da se liječnici u pružanju palijativne skrbi osjećaju nepripremljeno i nesigurno.⁹

Većina ljudi s terminalnom bolešću želi umrijeti kod kuće, a to zahtijeva odgovarajuće obučene pružatelje zdravstvenih usluga za podršku pacijentima i članovima njihovih obitelji. Nažalost, takva podrška nije lako dostupna.¹⁰

Rezultati ove studije slični su onima iz studije provedene na medicinskom fakultetu Alpert u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje je pokazano da je manje od polovice studenata radilo s terminalno oboljelim pacijentima, a gotovo četvrtina studenata medicine nije se osjećala spremnom za ublažavanje uobičajenih simptoma uključujući bol, mučninu i tjeskobu.¹¹

Obrazovanje je jedan od glavnih čimbenika koji podupiru profesionalizaciju palijativne skrbi u Europi. Postoji potreba za većim brojem tečajeva i obrazovnih programa koji moraju biti dostupni medicinskim sestrama u mnogim zemljama u Europi. Obrazovni programi moraju odražavati metode koje omogućuju svim članovima zdravstvenog tima učenje, kao cjeloživotni proces koji

se temelji na individualnom interesu, motivaciji, potrebama, vrijednostima i kompetencijama, te potiču na zajednički rad i razumijevanje. Ovaj je koncept širokoprihvaćen kao temelj za obrazovanje medicinskih sestara u europskim zemljama. To zahtijeva od nastavnika da budu inovativni u razvoju obrazovnih inicijativa te vrednovanje prethodnog učenja i poboljšanje praktičnog znanja. Načela učenja odraslih koje zagovaraju Spencer i Jordan podražavaju potrebu usredotočenja na dva ključna elementa: samoučenje i učenje temeljeno na problemima. Oba su prikladna u skrbi za palijativnog bolesnika, povećavaju kritičko mišljenje rješavanjem problema u stvarnosti i komunikaciju na višestrukim profesionalnim razinama.¹²

Većina medicinskih sestara za njegu na kraju života nije dobila formalnu obuku iz palijativne skrbi. Štoviše, obrazovni resursi, kao što su udžbenici za zdravstvenu njegu, često sadržavaju neadekvatne informacije o palijativnoj skrbi. Dobro pripremljena medicinska sestra, da bi bila sigurna: mora znati procijeniti umirućeg pacijenta, komunicirati sa suosjećanjem, identificirati i upravljati simptomima, prepoznati i nositi se sa smrću i umiranjem, razumjeti holističke elemente umiranja te nositi se s učincima gubitka i žalovanja na samopouzdanje.¹³

U usporedbi s drugim područjima medicine, klinička ispitivanja u području palijativne skrbi oskudna su i suočavaju se sa znatnim izazovima. Postoje znatne razlike u opsegu i kvaliteti skrbi, ne samo između država članica EU-a nego i između regija, ruralnih područja te urbanih područja i društvenih skupina. Razlika u kriterijima certificiranja palijativne skrbi diljem Europe morat će se riješiti kako bi se postigao cilj potpunije integracije palijativne skrbi unutar zdravstvenih sustava. Jasno je da postoji potreba za informiranijom raspravom o tome koja je razina certifikacije najprikladnija za palijativnu skrb u tom području kako bi djelovala kao poticaj profesionalnom rastu.¹⁴

Zaključak

Rezultati dobiveni istraživanjem pokazuju da učenici medicinske škole imaju više znanja o palijativnoj skrbi od učenika koji pohađaju gimnaziju te da učenici koji su imali iskustva s umirućom osobom nemaju više znanja o palijativnoj skrbi od učenika koji nisu imali to iskustvo. U istraživanju provedenom presječnom studijom bilo je moguće usporediti povezanost varijabli, a ne i utvrditi njihovu uzročnu povezanost. Potrebno je bolje razumijevanje procesa umiranja i njegova utjecaja na osobu koja umire i njegovu obitelj. Važno je iskustvo pružanja skrbi, razumijevanje zagovaranja bolesnika i obitelji, uz bolje razumijevanje kada bi i kako bilo prikladno uputiti bolesnika na obraćanje timu palijativne skrbi. Potrebno je stvoriti obrazovani kadar koji je na dovoljnoj edukativnoj i emocionalnoj razini za zbrinjavanje palijativnih bolesnika. Palijativna skrb podrazumijeva multidisciplinarni pristup (liječnik, medicinska sestra, psiholog, fizioterapeut, socijalni radnik, svećenik, radni terapeut) i zbog toga je važno educirati zdravstveno, ali i nezdravstveno usmjerenje učenika. Ovo istraživanje predstavlja početak proučavanja znanja o palijativnoj skrbi kod učenika u Hrvatskoj. Iako je prema ovom istraživanju znanje učenika medicinske škole i gimnazije o palijativnoj skrbi zadovoljavajuće, potrebna je daljnja edukacija o palijativnoj skrbi jer podupire njezinu profesionalizaciju.

Referencije

1. Brkljačić M, Šamija M, Belev B, Strnad M, Čengić T. Palijativna medicina Temeljna načela i organizacija Klinički pristup terminalnom bolesniku Medicinska etika, Rijeka, Sveučilište u Rijeci; 2013: 31-38 Download Palijativna medicina: temeljna načela i organizacija, klinički pristup terminalnom bolesniku, medicinska etika - 59.4 MB (zlib.pub).
2. Radbruch L, Payne S. Upravni odbor EAPC, Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi 1. dio; prvo objavljivanje u: European Journal of Palliative Care, 2009 Jun 16; 278-289 i 2010 Jan 17; 22-33; Bijela knjiga o standardima i normativima.pdf(gov.hr).
3. Jušić A. Preporuka Rec (2003) 24 Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organizaciji palijativne skrbi (12. studenoga 2003.), Zagreb, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb, HLZ, 2004; Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/userdocsimages/arhiva/files/120234/Preporuka%20Povjerenstva%20ministra%20Vije%C4%87a%20Europe.pdf> (pristupljeno 4. siječnja 2024.).
4. Lončarek K. Smjernice za rad s palijativnim pacijentima u hitnim službama Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb; 2015 Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke.pdf (hzhm.hr) (pristupljeno 4. siječnja 2024.).
5. Early BP, Smith ED, Beem T. The needs and supportive networks of the dying. An assessment instrument and mapping procedure for hospice patients, American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 2000 Mar/Apr 17; 87-96. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/104990910001700208> (pristupljeno 8. siječnja 2024.).
6. Marđetko RS. umirućima do posljednjeg daha, Narodni zdravstveni list, 2018 Jan/Feb 1; 4-5; Dostupno na: <https://pdfslide.net/documents/narodni-sijeoeanj-veljaoea-2018-zdravstveni-potrebna-palijativna-skrb-ponekad.html?page=4> (pristupljeno 18. veljače 2024.).
7. Jušić A. Moderna hospicijska skrb ili palijativna medicina, Medicinski vjesnik, 1995; 27: 1-2, 87-91; Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/284185> (pristupljeno 11. veljače 2024.).
8. Cicak M. Obitelj u palijativnoj skrbi, Ljetopis socijalnog rada, 2008; 15: 1, 113-130; Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/36404> (pristupljeno 10. travnja 2024.).
9. Doobay-Persaud A, Solchanyk D, Fleming O, Patel N, Drane D, Hauser J. et al Palliative Care Challenges in Nigeria. A qualitative study of interprofessional perceptions, Journal of Pain and Symptom Management, 2023; 65:1, e1-e5; DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2022.10.002.
10. Mahtani R, M Kurahashi A, Buchman S, Webster F, Husain A, Goldman R. Are family medicine residents adequately trained to deliver palliative care?, Canadian Family Physician, 2015; 61: 12, E577-E582; PMID: PMC4677961.
11. R. Hermes HC, Lamarca I. Cuidados paliativos. Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciên Saúde Coletiva, Contemporary Nurse, 2013; 18:9,2577-2588; Dostupno na: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLFBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf> (pristupljeno 13. veljače 2024.).
12. De Vlieger M, Gorchs N, Larkin PJ, Porchet F. (European Association for Palliative Care), A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe, Milano, Tipolitografia Trabella, 2004; 18: 401-403, Dostupno na: <https://doi.org/10.1191/0269216304pm916ed> (pristupljeno 12. svibnja 2024.).
13. Barrere C, Durkin A, Lacoursiere S. The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students, International Journal of Nursing Education Scholarship, 2008; 5: 11, 1-18; DOI:10.2202/1548-923X.1494.
14. Martin-Moreno JM, Harris M, Gorgojo L, Clark D, Normand Ch, Centeno C. Palliative Care in the European Union, European Parliament's, 2007; Dostupno na: <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/downloads/EP%20080801%20PC%20in%20the%20European%20Union.pdf> (pristupljeno 15. lipnja 2024.).

KNOWLEDGE OF MEDICAL SCHOOL AND GYMNASIUM STUDENTS ON PALLIATIVE CARE

¹ Beata Teresa Galinec

² Mara Županić

³ Dinka Palatinuš

¹ School for Nurses Mlinarska

² University of Applied Health Sciences Zagreb

³ Clinical Hospital Sveti Duh

showed that students at medical school have a statistically significantly higher knowledge of palliative care than gymnasium students ($p = 0.005$). More than half of the surveyed respondents (59.0%) had an encounter with a dying person.

Conclusion: This research has shown that there is a satisfactory level of knowledge in the observed schools, but it is necessary to provide continuous education on the care of palliative patients, especially in medical schools.

Summary

Aim: To explore what medical school and gymnasium students know about palliative care. For research, it is necessary to examine whether students are familiar with the concept and method of providing palliative care and to examine the relationship between the knowledge of students who met a dying person and those who did not, and to compare the knowledge about palliative care in medical school and gymnasium students.

Methods: Fisher's exact test was performed to examine the level of significance. Mann-Whitney's U test was used to examine the correlation of the level in the observed indicators regarding knowledge of palliative care and experience with a dying person. The survey was conducted using a questionnaire containing multiple-choice answer items.

Research Results: The study included 178 fourth graders, of which 93 were medical students and 85 were gymnasium students. The results of the research

Keywords: palliative care, patient, student, knowledge, education
